

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00865 vom 24. Oktober 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00865](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00865)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00865 du 24 octobre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00865 del 24 ottobre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Nach vorangegangener Verweigerung einer Rente der Invalidenversicherung wird eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Dies gilt auch für Neuansmeldungen nach einer rückwirkend befristet zugesprochenen Rente (BGE 133 V 263) oder nach einer revisionsweisen Aufhebung einer zuvor ausgerichteten unbefristeten Rente (vgl. etwa Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2004.00234 vom 21. Juni 2005 E. 2 und IV.2006.00491 vom 18. Dezember 2007 E. 1.4). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wie der mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 114 E. 2a, 109 V 264 E. 3). Die Verwaltung entscheidet somit zunächst nur, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so kann sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten erledigen. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 67 ff. E. 5.2, 130 V 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Da der Verwaltung insofern ein gewisser Beurteilungsspielraum zu steht, der grundsätzlich zu respektieren ist, überprüft das Gericht die Eintretensfrage nur dann, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuansmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 114 E. 2b).

### **E. 1.2**

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuansmeldung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird in der Neuansmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entspre

chenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 E. 5.2.5).

### **E. 1.3**

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht ausschliesslich zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation allein den formellen Gesichtspunkt des vorinstanzlichen Nichteintretens zum Gegenstand. Mit den materiellen Anträgen hat sich das Gericht dagegen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2a, SVR 1997 UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 31. August 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Neuanmeldungsgesuch einzutreten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2015 (Urk. 9) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Oktober 2015 angezeigt wurde (Urk. 11). Mit Eingabe vom 29. März 2016 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 5. Februar 2016 zu den Akten (Urk. 12 und Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Mit Nichteintretensverfügung vom 17. Juli 2015 stellte die Beschwerdegegnerin fest, die Beschwerdeführerin habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 31. August 2015 ein, sie habe einen Bericht des A.\_\_\_\_ vom 23. März 2015 eingereicht, in welchem ihr eine massive Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes attestiert worden sei. Sie leide an einer schweren Depression, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. Im Vorbescheidverfahren habe sie der Beschwerdegegnerin durch ihre Rechtsvertreterin mitteilen lassen, dass sie sich seit dem 5. Juni 2015 stationär für mindestens einen Monat in der B.\_\_\_\_ aufhalte, was die Einschätzung der Ärzte des A.\_\_\_\_ bestätige. Die Nichteintretensverfügung der Beschwerdegegnerin sei jedoch ergangen, bevor es ihr möglich gewesen sei, den Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ einzureichen (Urk. 1 S. 3 f.). Die Beschwerdegegnerin hätte ihr in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG eine angemessene Frist zur Einreichung des Austrittsberichts ansetzen müssen. Zudem habe die Beschwerdegegnerin auch im Hinblick auf die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 3. Juni 2015; 9C\_492/2014) auf die Neuanmeldung einzutreten, da gemäss der neuen Rechtsprechung das tatsächliche individuelle Leistungsvermögen jeder Person „ergebnisoffen“ bewertet werden müsse (Urk. 1 S. 5).

### **E. 3.1.1**

Das hiesige Gericht stützte sich in seinem Urteil vom 27. August 2012 auf die Beurteilung der Gutachter des Y.\_\_\_\_ (Urk. 10/102/15):

Im orthopädischen Teil des Gutachtens des Y.\_\_\_\_

vom 23. September 2009 habe der begutachtende Orthopäde keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit habe er ein subjektiv anhaltendes schmerzhaftes lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert

bei/mit einem Status nach Spondylodese L5/S1 bei vorbestehender instabiler Spondylolisthesis

Meyerding I (Operation am 14. Februar 2002) sowie einer rumpfmuskulären Dysbalance zu Lasten der defizitären Bauchmuskulatur und einer verkürzten Iliopsoasmuskulatur. Aus rein orthopädisch-morphologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der Lage, rückenadaptierte leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100 % auszuüben (Urk. 10/102/12). Im neurologischen Teil des Gutachtens vom 2. Oktober 2009 habe der begutachtende Neurologe ebenfalls lediglich Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert, namentlich ein oberes Halswirbelsäulen(HWS)-Syndrom links mit rezidivierender Zervikozephalgie links, eine episodische Migräne (teilweise mit ophthalmischer Aura), eine chronische Lumbalgie ohne neurologische Defizite, eine zeitweilig myofaszial induzierte Parästhesie der Hände (klinisch kein Hinweis für ein Carpal tunnel syndrome, CTS) und eine Stressinkontinenz Grad II. Zusammengefasst bietet sich – ohne konkrete neurologische, für die Arbeitsfähigkeit relevante Diagnose – eine vollumfänglich zumutbare Arbeitsfähigkeit sowohl im früheren Tätigkeitsbereich wie auch für Verweistätigkeiten (Urk. 10/102/12 f.). Im psychiatrischen Hauptgutachten vom 27. Oktober 2009 hätten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) aufgeführt. Die Beschwerdeführerin habe zuletzt als Zimmermädchen und Raumpflegerin in einem Hotel gearbeitet. Sofern es sich dabei um leichte bis mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeiten handle, könne sie diese aus ihrer Sicht vollschichtig, d.h. 8,5 Stunden arbeitstäglich verrichten. Mit der depressiven Episode und der anhaltenden Schmerzsymptomatik gehe jedoch eine Minderung der Leistungsfähigkeit um 20 % einher. Somit bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. In der zusammenfassenden Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit hätten die Gutachter angegeben, dass die Beschwerdeführerin jede rückenadaptierte leichte bis mittelschwere Tätigkeit verrichten könne. Zu meiden seien Tätigkeiten in Zwangshaltungen, d.h. solche, die langfristig nur sitzend oder stehend verrichtet werden könnten (Limit ca. 30 Minuten). Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg limitiert. Auch seien Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen an die Lendenwirbelsäule und an den Rumpf zu meiden. Die Beschwerdeführerin könne lediglich Tätigkeiten mit einfachen geistigen und psychischen Anforderungen verrichten; Nachtarbeitsbedingungen und besonderer Zeitdruck seien zu vermeiden. Solche adaptierten Tätigkeiten könne sie 8,5 Stunden arbeitstäglich verrichten, wobei eine Minderung der Leistungsfähigkeit um 20 % aufgrund der psychischen Erkrankung und der anhaltenden Schmerzsymptomatik zu berücksichtigen sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe somit eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 %.

Auf Nachfrage hin erläuterten die Y.\_\_\_\_-Gutachter am 24. Februar 2010, dass sich eine EFL erübrigt habe, da aus orthopädischer und neurologischer Sicht keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten zu stellen seien; das

Belastungsprofil sei anhand der klinischen Untersuchung zur Präzisierung für all fällige Verweistätigkeiten fest gehalten. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf das Ausmass von 80

% sei alleinig durch das psychiatrische Fachgebiet begründet. Insgesamt könne die 80%ige Arbeitsfähigkeit erst ab Gutachters telling verlässlich benannt wer den, rückblickend sei dies nicht möglich (Urk. 10/102/13 ).

### **E. 3.1.2**

Das Bundesgericht gelangte in seinem Urteil 8C\_862/2012 vom 6. März 2013 zum Schluss, das hiesige Gericht habe sein Ermessen nicht überschritten, wenn es auf den Sachverhalt abgestellt habe , wie er sich aus dem Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2009 ergebe . In Anbetracht der hohen Anforderungen der Rechtsprechung an die invalidisierende Wirkung von Schmerzverarbeitungsstörungen (BGE 137 V 64 E. 4.3 S. 69 mit Hinweis) sei es nicht zu beanstanden, wenn Verwaltung und Gericht insgesamt von verbesserten gesundheitlichen Verhältnissen und einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher rücken adaptierten leichten bis mittleren Tätigkeit ausgegangen seien (Urk. 10/107/7) .

### **E. 3.2.1**

Zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Renteneinstellung liess die Beschwerdeführer in einen Bericht des C.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2015 (Urk. 10/114/5-10 = Urk. 3/4 ) sowie des A.\_\_\_\_ vom 23. März 2015 (Urk. 10/114/1-4 = Urk. 3/3 ) auflegen.

### **E. 3.2.2**

Im Bericht des C.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2015 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (Urk. 10/114/6): - Schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bei anhalten der psychosozialer Belastung - Migräne (ICD-10 G43) - Adipositas (ICD-10 E66.0 BMI= 34) - Emesis unbekannter Genese täglich mehrmals - Status nach 2 Suizidversuchen 1999, 2009 (ICD-10 X79 und X61) - Periarthropathia

humeroscapularis rechts mit/bei - Verdacht auf AC-Gelenksdysfunktion ( Dr. med. Z.\_\_\_\_ 23.05.10) - LWS -Schmerzen mit/bei - Status nach Spondylolisthesis L5/S1 - Status nach transpedikulärer

dorso -lateraler Spondylodese L5/S1 14.02.02 ( D.\_\_\_\_ 19.12.02) - Leichtgradige

Fasziitis

plantaris beidseits linksbetont ( Dr. med. Z.\_\_\_\_ 23.05.10) - Schmerzen Knie links ( Dr. med. Z.\_\_\_\_ 23.05.10) - Asthma bronchiale ( E.\_\_\_\_ 11.04.11) - Stressinkontinenz II. Grades und Nykturie ( Dg . 2004), Status nach Adnexektomie rechts ca. 1993 KWS (wohl KSW) ( Dr. med. F.\_\_\_\_ 25.03.09) Die Ärzte des C.\_\_\_\_ attestierten der Beschwerdeführerin sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2001 bis aktuell , sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht und sowohl für die bis herige als auch eine angepasste Tätigkeit (Urk. 10/114/10).

### **E. 3.2.3**

Im Bericht des A.\_\_\_\_

(Hauptsitz; beim A.\_\_\_\_ [E. 3.2.2 ] handelt es sich um die Filiale in Zürich) vom 23. März 2015 wurden die bereits bekannten Diagnosen (E. 3.2.2 ) wiederholt (Urk. 10/114/3). Weiter wurde ausgeführt (Urk. 10/114/2 f. ) , die psychiatrische Situation habe sich seit dem 27. Oktober 2009 verschlechtert. Im Rahmen der stationären Behandlung über 5 Wochen im E.\_\_\_\_ im Jahre 2011 habe sich der Zustand verbessert; hingegen habe sich bei der Rückkehr nach Hause mit Gedankenkreisen um den kranken Ehemann ein deutliches Rezidiv ergeben, was die Depression heute auf ein erneut schweres Niveau verstärkte. Die Symptome der Beschwerdeführerin im Jahr 2015 sähen wie folgt aus: Sie beklage, seit 2000 unter Schmerzen an der LWS zu leiden. Eine LWS-Operation sei circa im Jahr 2002 erfolgt, seither sei keine Verbesserung des Zustandes eingetreten. Sie habe Schmerzen in beiden Schultern, sei vergesslich, ziehe sich zurück, sei antriebslos, habe Gedankenkreisen und Sinnlosigkeitsgedanken, Schlafstörungen (medikamentös besser) und eine Appetitzunahme (Gewichtszunahme von 20 kg auf heute 88 kg bei 160 cm). Die Ärzte des A.\_\_\_\_ attestierten der Beschwerdeführerin ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 1. Januar 2001 bis heute.

#### **E. 4.1**

Die im Neuanmeldungsverfahren aufgelegten medizinischen Unterlagen enthalten keine Hinweise auf eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Rentenaufhebung im Jahr 2011. In psychiatrischer Hinsicht stehen nach wie vor (vgl. das psychiatrische Hauptgutachten des Y.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2009 Urk. 10/42/16 [„Es gelingt der Versicherten offenkundig nicht, die vielfältigen psychosozialen Belastungsfaktoren adäquat zu verarbeiten, ...“]) noch immer psychosoziale Faktoren im Vordergrund, was sich bereits aus der in den neu aufgelegten Berichten gestellten (E. 3.2.2 und E. 3.2.3) Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei anhaltender psychosozialer Belastung ergibt. Die Ärzte des C.\_\_\_\_

nahmen in ihrem Bericht vom 20. Januar 2015 ferner keine Stellung zum von ihnen selbst erhobenen Medikamentenspiegel, gemäss welchem bei sämtlichen Medikamenten – mit Ausnahme des Schmerzmedikaments Dafalgan – eine unterhalb des Referenzwertes liegende Blutkonzentration ausgewiesen wurde : Metamizol ( Novalgin )

< 0.5 mcg /ml ( Ref . 1.0-12.0), Duloxetine ( Cymbalta ) 9.26 nmol /l ( Ref . 50-500), Trazodon ( Trittico ) 0.39 mcmmol /l ( Ref . 1.88-2.69), m-CPP 0.01 mcmmol /l ( Ref . 0.02-0.25), Paracetamol ( Dafalgan ) 73 mcmmol /l ( Ref . 33-166). In diesem Sinne erweist sich die Diagnose einer schweren depressiven Episode als fraglich , da nicht davon ausgegangen werden kann, diese sei bei genügender Einnahme der Antidepressiva nicht behandelbar. Was die geltend gemachte Verschlechterung aus orthopädischer Sicht (vgl. Urk. 10/115/1) angeht, so ergibt sich aus den neu aufgelegten Berichten ebenfalls keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse. Im Bericht des C.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2015 wurde festgehalten, die frühere Arbeit als Zimmermädchen könne der Beschwerdeführerin bereits aufgrund der Rückenoperation nicht mehr zugemutet werden. Da das fraglich operierte Segment eindeutig stabil sei und das Nachbarsegment 13 Jahre nach der Operation klinisch Überlastungserscheinungen zeige, komme auch eine gut angepasste Arbeit in der Integrationsphase aus rein orthopädischer Sicht nur halbtags in Frage (Urk. 10/114/10). Die besagte Rückenoperation wurde allerdings bereits im Jahr 2002 durchgeführt und von den Gutachtern des Y.\_\_\_\_ in ihre Beurteilung miteinbezogen. So führte der orthopädische Gutachter aus, weder der Umfang noch die Intensität der geklagten Rückenschmerzen seien hinreichend nachvollziehbar. Die am 14. Februar 2002 durchgeführte operative

Spondylodese habe der Beseitigung einer instabilen Listhesis L5/S1 und damit morphologisch nachvollziehbarer Beschwerden gedient. Eine hinreichende somatische Erklärung für das nach erfolgreicher Spondylodese dennoch langwierig persistierende Schmerzsyndrom sei rein orthopädisch derzeit nicht auszumachen (Urk. 10/42/31). Dem Bericht des C.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2015 fehlt aus orthopädischer Sicht hingegen eine nachvollziehbare Beurteilung des Befunds. Es liegt daher lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor. Ferner ist hinsichtlich der Beurteilung der Ärzte des C.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ in den genannten Berichten darauf hinzuweisen, dass sie sich hauptsächlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstützten und dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Schliesslich kann vor dem Hintergrund, dass die Ärzte der A.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ von einer seit 2001 andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgingen, eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohnehin nicht glaubhaft dargetan werden.

#### **E. 4.2**

Wie bereits ausgeführt (E. 1.2) spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, im Neuanmeldungsverfahren nicht. Entsprechend erweist sich der Einwand der Vertreterin der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin hätte ihr in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG eine angemessene Frist zur Einreichung des Austrittsberichts der B.\_\_\_\_ ansetzen müssen, als unbegründet. In der Neuanmeldung vom 16. April 2015 erfolgte kein Hinweis auf noch ausstehende Arztberichte. Die Beschwerdeführerin begab sich denn auch erst nach Erlass des Vorbescheids (13. Mai 2015, Urk. 10/122) in die B.\_\_\_\_ (ab 5. Juni 2015). Der entsprechende Hinweis auf den Klinikeintritt erfolgte somit erst im Vorbescheidverfahren (Einwand vom 11. Juni 2015, Urk. 10/123) und erwies sich damit als zur Glaubhaftmachung einer Veränderung des Gesundheitszustandes als untauglich. Davon abgesehen würde sich am Ergebnis selbst dann nichts ändern, wenn der Bericht der B.\_\_\_\_ vom 1. Juli (2015) noch eingeholt worden wäre (Urk. 3/5): Zum einen wurde von den Ärzten der B.\_\_\_\_ kein neuer Medikamentenspiegel der obgenannten Psychopharmaka erhoben, womit unklar blieb, ob die Beschwerdeführerin diese in der Zwischenzeit regel mässig in der erforderlichen Dosierung eingenommen hatte. Zum anderen stand weiterhin eine psychosoziale Belastungssituation im Vordergrund. Der Beschwerdeführerin war es sogar möglich einzusehen, dass ohne Veränderung ihrer häuslichen Situation keine wesentliche Verbesserung der psychischen Verfassung zu erwarten sei. Vor dem Aufenthaltsende konnte dann aber

eine Verbesserung des depressiven Erlebens beobachtet werden, und die Beschwerdeführerin zeigte sich hocherfreut über das Angebot des älteren Sohnes, der gesamten Familie per 9. Juli 2015 einen circa 4-wöchigen Ferienaufenthalt im Heimatdorf der Beschwerdeführerin in der G.\_\_\_\_ zu finanzieren (Urk. 3/5 S. 2). Der Beschwerdeführerin wurde von den Ärzten der B.\_\_\_\_ schliesslich nur für die Dauer des Klinikaufenthaltes eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 3/5 S. 3).

Der erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 5. Februar 2016 (Urk. 13) erweist sich ebenfalls als verspätet eingereicht und damit zur Glaubhaftmachung einer Veränderung der

tatsächlichen Verhältnisse als untauglich; im Übrigen wurde im besagten Bericht weder von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes berichtet, noch enthält er Angaben über die Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 4.3**

Sodann zielt das Vorbringen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin hätte nach der mit Urteil vom 3. Juni 2015 neu ergangenen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den somatoformen

Schmerzstörungen (BGE 141 V 281 [9C\_492/2014]) ohne Weiteres auf die Neuanmeldung ein treten müssen (Urk. 1 S. 5), ins Leere. Das besagte Urteil bietet weder Anlass, auf rechtskräftig gewordene Entscheide zurückzukommen, noch führt es zu einer Herabsetzung der Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Neuanmeldungsverfahren.

#### **E. 4.4**

Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

#### **E. 5**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 12 und einer Kopie von Urk. 13 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMuraro

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.